Screening del pre-diabete e prevenzione del diabete tipo 2

Data 08 gennaio 2017
Categoria metabolismo

Una revisione sistematica con metanalisi della letteratura mette in dubbio l'efficacia della strategia "test and treat" per la prevenzione del diabete tipo 2.

Il diabete tipo 2 è una patologia in aumento in tutto il mondo. E' ovvio quindi chiedersi se una strategia caratterizzata dallo screening sistematico e dal trattamento del pre-diabete (test and treat) sia in grado di determinare un' efficace azione di prevenzione della malattia.

Per rispondere a questa domanda è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura con metanalisi.
Lo scopo era duplice:

1) determinare l'accuratezza diagnostica dei test di screening per identificare soggetti con pre-diabete

2) determinare l'efficacia di alcune misure sullo stile di vita e di alcune misure farmacologiche (metformina) nella prevenzione del diabete tipo 2 in soggetti con pre-diabete.

Dopo una prima cernita sono stati ritenuti idonei per l'analisi 49 studi sui test di screening e 50 studi di intervento.

Per quanto riguarda l'efficacia dei test di screening i risultati si possono così riassumere:

1) l'emglobina glicata ha una specificità media del 79% e una sensibilità media del 49% nell'identificare soggetti con pre-diabete

2) la glicemia a digiuno ha una specificità media del 94% e una sensibilità media del 25% nell'identificare il pre-diabete

3) l'emoglobina glicata e la glicemia a digiuno identificano spesso popolazioni diverse: per esempio il 47% dei soggetti con emoglobina glicata alterata non avevano una glicemia a digiuno alterata.

Ricordiamo che la sensibilità si applica ai soggetti malati e la specifictà ai soggetti sani.

Così, dire che l'emoglobina glicata ha una sensibilità del 49% significa dire che su 100 soggetti con pre-diabete se ne identificano solo 49 mentre 51 saranno dei falsi negativi.
Nello stesso tempo su 100 soggetti sani se ne identificano come tali solo 79, mentre 21 saranno classificati come aventi il pre-diabete senza averlo (falsi positivi).

Le cose non vanno molto meglio per la glicemia a digiuno: questo test ha una specificità molto elevata per cui ci saranno pochi falsi negativi ma contemporaneamente una sensibilità molto bassa per cui ci saranno molto falsi positivi (=75%).

In parte questi risultati dipendono anche dal fatto che non vi è accordo generale su quali debbano essere i criteri per definire il pre-diabete (con questa dizione ci si riferisce a soggetti che avranno in futuro un elevato rischio di sviluppare il diabete tipo 2).

Per esempio secondo l'OMS si può parlare di pre-diabete quando i valori della glicemia a digiuno sono compresi tra 111 e 125 mg/dL oppure quando quelli della emoglobina glicata sono compresi tra 6,0% e 6,4%.
Per l'American Diabetes Association (ADA) i valori sono rispettivamente 101 - 125 Mg/dL e 5,7%-6,4%.

Per quanto riguarda l'efficacia dei trattamenti per la prevenzione del diabete nei soggetti con pre-diabete si è visto che gli interventi sullo stile di vita sono in grado di ridurre del 36% il rischio di comparsa del diabete in un periodo variabile da 6 mesi a 6 anni. Per la metformina la riduzione del rischio era del 26%.

Notano gli autori della revisione che, però, non è detto che questi risultati si possano ottenere anche nel mondo "reale".

Infatti più volte abbiamo ricordato che i risultati ottenuti negli RCT spesso non si possono trasferire nella pratica clinica per una serie di ragioni: per esempio i pazienti arruolati negli studi sono monitorati più accuratamente di quelli del real word, sono più motivati a seguire i trattamenti prescritti, non hanno altre patologie concomitanti, etc.

Chedire?

Come suggeriscono gli autori nelle loro conclusioni la strategia "test and treat" non sembra in grado di influenzare l'attuale trend in aumento dell'epidemia diabetica. In effetti se è vero che gli interventi su persone con pre-diabete (miglioramento dello stile di vita e , in misura minore, metformia) sono in grado di ridurre il rischio di comparsa del diabete è anche vero che i test di screening attualmente usati sono poco accurati. Questo comporta i rischi ben noti degli screening: da una parte ci saranno falsi negativi che non riceveranno le cure appropriate, dall'altra i falsi positivi che saranno costretti ad ulteriori esami e a terapie non necessarie.

In realtà la chiave per impattare realmente sull'incidenza del diabete deve basarsi su una politica che favorisca l'adozione di corretti stili di vita da parte della popolazione generale. Così auspica un editoriale di commento con il quale non possiamo che concordare. Insomma più educazione al vivere sano per tutti, uno slogan molto facile a scriversi, ben più arduo da mettere in pratica.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Barry E et al. Efficacy and effectiveness of screen and treat policies in prevention of type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of screening tests and interventions
BMJ 2017 Jan 7;356:i6538

2. Waugh N. Screen and intervene to prevent diabetes? BMJ 2017 Jan 7;356:i6800